Institut Milton H Erickson
Biarritz- Pays Basque

INTEGRATION DE L'OUTIL HYPNOTIQUE EN KINESITHERAPIE

Février 2010

Isabelle LATTEUR
Licenciée en kinésithérapie UCL

I. INTRODUCTION

Kinésithérapeute de formation, l'hypnose a très vite suscité mon intérêt par la dynamique de changement qu'elle induit et l'utilisation des propres ressources du patient. C'est, en fait, ce que la kinésithérapie propose au niveau physique dans sa prise en charge. Bilan, anamnèse, proposition par le patient et le kinésithérapeute d'objectifs réalistes à atteindre par une progression en souplesse et sans passivité, puis prise en charge du patient par lui-même, guidée par le kiné, pour atteindre le changement de situation escompté.

Il me manquait de mettre en mots l'intuition qu'une approche uniquement physique était incomplète. Nous ne sommes pas qu'un corps, des articulations ou des structures tendineuses et viscérales…. Nous vivons à chaque instant de complexes interactions entre notre corps, la manière dont nous le ressentons, les personnes qui nous entourent, la manière dont elles nous voient, nos émotions, notre histoire personnelle et familiale… Alors comment œuvrer juste sans déborder de son rôle de kinésithérapeute en tenant compte de cette merveilleuse complexité ?

Lors du stage d'initiation en hypnose, le cadre éthique et déontologique a immédiatement été fixé : « Faites avec l'hypnose ce que vous pouvez faire sans hypnose ! ». Là, soulagement, autorisation de faire des liens, d'apprendre un outil et de l'intégrer quotidiennement dans ma pratique professionnelle pour le bien-être de mes patients.

Langage des mots, langage du corps…, relations verbales, para verbales, relations par le toucher… L'hypnose utilise les mots et le ton de la voix pour induire une transe. Celle-ci ne pourrait-elle pas s'induire par le contact des mains, leur rythme, l'intensité du toucher?
Un des formateurs me disait : « Tu as de la chance, tu es kiné, tu peux toucher tes patients… ». Comment faire s'entremêler harmonieusement le toucher, une approche par le massage, et le bon usage des mots qui ouvrent les horizons ? Comment articuler ces différentes approches dans mon activité pour qu'une séance de kinésithérapie devienne une ressource? Que proposer aux patients douloureux chroniques, souffrant de fibromyalgie, aux personnes très âgées que je soigne en maison de repos et de soins, ou aux personnes en soins palliatifs ?

L'objectif de ce travail est de faire part de mon expérience actuelle de l'utilisation de l'hypnose dans le cadre de ma profession de kinésithérapeute. Et il va de soi que cette pratique est en constante évolution.

Dans une première partie, je présenterai quelques cas cliniques vécus en cabinet dans le cadre de la gestion de la douleur et quelques exemples de l'accompagnement de la personne âgée lors de son arrivée en MRS (maison de repos et de soins) jusqu'à son retour chez elle ou son décès.

Dans la deuxième partie, j'exposerai mes observations et intuitions concernant le lien étroit que je perçois entre une approche hypnotique amenée par les mots et celle induite par le langage non verbal et le toucher massage.

II. CAS CLINIQUES

II.1. Madame B.

Madame B., jeune femme de 35 ans, m'est envoyée par un médecin algologue. En 2006, suite à une biopsie, elle a subi une section du nerf spinal gauche. Elle ressent une douleur très invalidante dans l'épaule et le bras gauche, accompagnée d'une paralysie du trapèze gauche, d'une déviation et d'un décollement de l'omoplate de même que d'une sensibilité exacerbée du membre supérieur gauche. Elle souffre aussi de céphalées d'Arnold.

Son souhait en venant à la consultation est d'apprendre un « outil » naturel qui lui permettrait de gérer sa douleur et de profiter à nouveau de la vie quotidienne. Elle a déjà fait de la sophrologie et de l'haptonomie lorsqu'elle était enceinte de son fils. La récupération d'une image positive d'elle-même et le désir de se trouver un lieu refuge sans douleur sont aussi un de ses objectifs.

Première séance :

Lors de la première entrevue, je la laisse verbaliser et décrire sa douleur en l'inspirant du portrait chinois. Je lui propose après soit de faire une séance d'hypnose formelle centrée sur la relaxation soit de tenter un massage harmonisant. Elle appréhende mais préfère tenter le massage.

- Pendant que l'huile chauffe doucement et agréablement, parlons de ce massage, et pour que vous vous sentiez en confiance, préparons ensemble la carte géographique des parties de votre corps que vous souhaitez que je masse. Préférez-vous que nous laissions tranquilles et calmes les zones moins agréables de votre corps dans un premier temps, le bien-être ressenti s'étendra dans tout votre corps par diffusion, ou préférez-vous qu'elles profitent tout de suite de ce contact positif, sachant qu'à tout moment la stratégie proposée peut changer pour encore plus de détente.

Madame B., encore habillée me montre très précisément les zones qu'elle préfère laisser tranquilles : tout le bras gauche, l'omoplate gauche, nuque et cou côté gauche

- Pendant ce massage, vous avez le choix entre un fond sonore musical, la mer, les murmures de la forêt ou le silence…

- La mer, c'est quelque chose qui m'apaise énormément.

- Pour agrémenter ce moment, je vous propose l'huile essentielle de Ylang-ylang, orange douce ou géranium.

Je lui fais sentir les trois flacons, elle pose son choix sur Ylang orange.

- Pendant le massage, personnellement, je ne parle pas mais si vous souhaitez ou avez besoin d'exprimer quoi que ce soit ou de changer de position, c'est ok. Je vous laisse vous préparer et vous étendre sur la table de massage.

Je laisse Madame B. se déshabiller et s'étendre sur la table de massage. Pendant ce temps, je branche le CD « la mer », tamise la lumière, ferme les portes, débranche le téléphone.

- Ce moment est à vous, et je vous invite à vous laisser baigner dans toutes les évocations positives qui vont traverser votre esprit...

Le premier contact se crée et le massage commence. Sachant que toute une partie du corps n'est pas à masser, j'ai le temps (75 minutes) d'insister sur chaque plante de pied, sur le dos (excepté les zones désignées), sur le bras droit. Très vite, les signes d'une détente profonde apparaissent ; signaling spontané des doigts, rythme respiratoire profond et lent. En couché dorsal, mouvements des globes oculaires... Il y a une sorte d'accord ou d'harmonisation qui se passe tout au long du massage, un peu comme si les doigts et les paumes des mains « sentaient » d'eux-mêmes la pression, le rythme, le mouvement à exécuter…

Le massage se termine, une serviette chaude est déposée sur la patiente.

-Dans quelques minutes, après vous être bien étirée, vous vous relevez et vous vous rhabillez doucement, en prenant vos aises pour revenir ici et maintenant, détendue, pleine d'un bien-être qui vous accompagnera le temps nécessaire, et ce bien-être… vous pourrez le ressentir à nouveau en vous remémorant ces moments quand vous en aurez besoin ou envie …

Une fois prête, Madame B s'assied en face de moi, le visage très détendu et me confie : « Je me suis sentie très bien, avec des images heureuses en tête, j'étais

là sans être là et j'ai quand même une question. Vous m'avez massé le bras gauche ? Parce qu'il se sent aussi bien que le droit… Et je sentais vos mains mais sans savoir vraiment où vous étiez sur mon corps… »

Deuxième séance :

Madame B. arrive à la consultation avec une migraine qu'elle décrit comme terrible. Elle demande d'emblée un massage.
Le massage se déroule de la même manière que la première fois.
Après celui-ci, je lui propose de choisir un geste précis, ancré sur la sensation de bien-être ressentie pendant le massage et à utiliser comme interrupteur de douleur.

Troisième séance :

Madame B. demande que le bras gauche et l'entièreté de son dos soient massés. Le massage se déroule très bien, suivi d'une séance d'hypnose formelle pour l'apprentissage de l'autohypnose centré sur la gestion des sensations moins agréables. Madame B. ne prend alors plus de rendez-vous.

Commentaires :

Ce qui m'a frappé avec Madame B., c'est le contraste d'attitude et de tonus avant et après le massage. Elle ressent, d'après elle, une sorte de « reset » physique lors du massage, une sorte de confusion sensorielle équilibrante et apaisante. Sa douleur disparaît ne fut-ce que pour une heure et demie. Ce style de massage porte bien son qualificatif d' « harmonisant ». Et plutôt que de n'en faire qu'une pause ponctuelle, Madame B. l'utilise comme ressource de bien-être quand elle en a besoin. La douleur alors ne disparaît pas complètement mais se met « au second plan », quelque part derrière elle, et là, elle peut la supporter.
L'importance des mots utilisés avant et après un massage de ce type me semble prépondérante. Si l'on part de l'idée que ce contact est une voie d'accès à une transe hypnotique, l'entrée en matière va déterminer la qualité du travail que le patient va réaliser par lui-même lors de son « voyage ». Et de même le retour après le massage dans l'ici et maintenant accompagné de quelques paroles et suggestions post hypnotiques choisies, fera de cette séance une ressource.

Madame B. illustre bien le passage harmonieux et aisé d'une approche massage à une approche hypnose formelle et d'un apprentissage de l'autohypnose.

II.2. Madame V.

Madame V. est suivie pour douleurs chroniques généralisées depuis 2004. Le diagnostic de fibromyalgie a été posé et elle a cessé son activité professionnelle en 2006. Quand elle prend contact, elle souhaite retrouver des sensations physiques positives, apprendre un outil personnel naturel qui lui permettrait de diminuer les doses de médicaments. Elle n'espère pas une guérison mais un soulagement de la douleur lui autorisant de profiter un peu plus de la vie et de retrouver du mouvement. Ce qu'elle craint par-dessus tout, c'est de terminer sa vie dans une chaise roulante.

Première séance :

Lors d'un premier entretien, je spécifie toujours que je suis kinésithérapeute, et non pas psychologue. « *Si vous souhaitez déposer ici certaines choses pour profiter du massage encore plus librement, vous pouvez…, sachez que je ne pourrai rien en faire mais j'ai un grand puits dans le fond du jardin… et puis, vous-même êtes le grand spécialiste de ce qui vous arrive…* ».

L'anamnèse se passe dans un grand climat de confiance : localisation des douleurs, recherche des moments plus douloureux, mise en évidence des périodes et circonstances de soulagement, narration de ses stratégies… C'est une séance d'hypnose conversationnelle qui dure une bonne demi-heure avec la découverte des images et moments positifs à mettre en avant lors d'une séance formelle. Recadrage aussi de la prise des médicaments perçue comme un échec. Madame V. est très sensible aux métaphores et apporte plus que du matériel pour que la conversation devienne un véritable jeu de ping-pong. La deuxième partie de la rencontre peut commencer, le massage. Je le présente comme une expérience physique de « *bienveillance universelle dont nous avons tous besoin…* » A l'aise, elle reçoit le massage avec les signes d'une transe hypnotique profonde. Le visage et la respiration sont calmes et, après 75 minutes de massage, il faut plusieurs minutes à Madame V. pour reprendre pied dans l'ici et maintenant.

Le visage détendu, Madame V. explique que pendant le massage, elle a perdu toute notion du temps, qu'elle sentait mes mains comme « partout », comme une chaleur douce qui englobait son corps. Elle signifie qu'elle aimerait encore profiter d'un tel confort. Je lui « prescris » de s'offrir les huiles

essentielles utilisées lors du massage pour s'exercer à « *faire revenir les mêmes sensations agréables quand elle en a besoin ou envie par l'évocation des odeurs et en s'englobant confortablement dans une douce chaleur tout en se rappelant et se replongeant dans cet état qu'elle a si bien expérimenté* ».

Deuxième séance :

D'entrée de jeu, Madame V. me demande si elle peut déposer quelques paquets pour le puits du fond du jardin. La parole est aisée et la séance d'hypnose conversationnelle reprend de manière naturelle. Elle insiste sur le fait qu'elle a très mal aux jambes aujourd'hui. Elle raconte ses souffrances d'enfance, le décès fort difficile de sa mère,… Elle confie aussi sa difficulté à dire NON aux sollicitations et demandes de sa famille ou d' « amis » sa grande lassitude de se sentir toujours obligée de faire plaisir aux autres…. Je lui renvoie l'autorisation qu'elle peut se donner de se faire plaisir, d'écouter le sens de sa douleur, de sentir quels sont ses besoins à elle, quel est son propre rythme…
Le deuxième massage est aussi positif que le premier. Madame V. n'évoquera plus sa douleur des jambes au terme de la séance. La même prescription de s'offrir des temps de pauses parfumées aux huiles essentielles lui est demandée pour la fois suivante.

Troisième séance :

Madame V. s'est fixé comme objectif d'apprendre à nager. Elle ne sait pas nager et souhaite vaincre sa peur de l'eau, le ridicule de la situation « c'est complètement ridicule une femme de mon âge qui apprend à nager dans une piscine publique… », vaincre son appréhension au mouvement, et montrer à son mari qu'elle peut lui faire confiance, qu'elle peut accepter son aide, ce qu'elle refusait jusqu'à ce moment. Elle a diminué ses prises de médicaments en concertation avec son médecin. Quand elle évoque son avenir, elle ne se voit plus en chaise roulante. Elle met un peu d'ordre dans ses relations « amicales ». Elle décide de partir en vacances en Espagne avec son mari et un couple d'amis.
Massage : un temps de confort pour elle.

Commentaires :

Madame V. a l'art au long de ses séances d'avancer en même temps ses difficultés et les solutions personnelles à mettre en place. Pendant la partie conversationnelle, je ne suis qu'une sorte de miroir qui renvoie les balles et fabrique les métaphores avec les éléments qu'elle me donne. Pour elle, la surprise survient pendant le massage avec cette sensation gratuite de bien-être qu'elle

s'autorise à recevoir et à utiliser comme une ressource, un ancrage pour son confort et sa santé. Sans en prendre conscience, elle a doucement dévié sa manière de vivre et prend mieux soin d'elle-même.

II.3. Monsieur J.

Monsieur J. est un homme de 54 ans opéré en 2003 d'une arthrodèse cervicale en C.6-C.7, en 2005 d'une mise en place d'une prothèse discale en C.4-C.5. Il présente aussi une discopathie C.4-C.5 avec des troubles neurologiques moteurs et sensitifs dans les membres supérieurs. Il est depuis en incapacité de travail. Quand je le rencontre, sa situation neurologique est stabilisée mais Monsieur J. souffre encore de phénomènes douloureux invalidants, d'une grande anxiété et éprouve une importante difficulté à accepter son mode actuel de vie. Monsieur J. tenait un commerce de fleurs avec son épouse et son fils. Il se sent obligé d'abdiquer son statut de « chef » au profit de ceux-ci qui n'envisagent pas nécessairement les choses de la même manière que lui. Monsieur J. ne supporte pas non plus de se sentir dépendant des médicaments. Son objectif est d'apprendre une technique naturelle qui lui permette de gérer par lui-même sa douleur.

Première séance :

Lors de la première entrevue, l'anamnèse a pris beaucoup de temps. Monsieur J. a décrit sa douleur, sa situation, ses facteurs déclenchants et apaisants, l'impact de celle-ci sur sa vie sociale et quotidienne. Il explique ses loisirs et se montre très intéressé par tout ce qui est « technique ». Il est curieux d'un point de vue gustatif avec le plaisir de découvrir de nouvelles saveurs culinaires. Il met le doigt sur ses difficultés à développer un projet satisfaisant qui respecte son nouveau rythme et ses capacités physiques actuelles. Le recadrage de la prise de médicaments se fait automatiquement. « Monsieur J., si vous avez un pneu plat, que vous avez envie de continuer la route et que vous avez ce qu'il faut pour colmater la fuite, … comment vous sentiriez vous de ne pas le faire ? »
Monsieur J. se montre impatient et enthousiaste de tester l'hypnose. Cette séance d'apprivoisement est basée essentiellement sur la relaxation, les loisirs et l'ouverture aux changements.

Deuxième séance :

Monsieur J. arrive à son deuxième rendez-vous en abordant son projet d'apprendre à mieux se servir de l'informatique. Il parle de l'inconfort des enjeux économiques de son commerce et des décisions à prendre à trois. Pendant la

conversation, le conte des trois boîtes est révélé et met déjà Monsieur J. dans un état de réceptivité. La séance d'hypnose formelle proposée renvoie Monsieur J. à la gestion de ses douleurs en lui proposant l'image de son corps comme tout un réseau de fils de couleur sur lequel circulent les informations. De nombreux détails suivent sur l'entrelacement des câbles des plus fins aux plus épais, la lumière qui ponctue le passage des infos, les nœuds éventuels que l'on dénoue avec délicatesse et patience… et puis la salle des commandes, dans le cerveau. Dans cette salle, plusieurs manettes ou potentiomètres… L'une commande la douleur, et se tourne doucement pour en diminuer l'intensité jusqu'à ce qu'elle devienne imperceptible…, l'autre commande le bien-être, et pourquoi ne pas la tourner dans l'autre sens, que le bien-être prenne toute la place dans les sensations… et puis une troisième manette… et celle-là, je ne sais pas à quoi elle sert et peut-être que seul votre esprit inconscient le sait et en connaît le maniement…

Après la séance, Monsieur J. se sent bien. Il entre dans le jeu et le plaisir de la métaphore. Prescription lui est faite d'utiliser ces images chez lui quand il en a besoin ou envie pour se sentir encore plus confortable.

Troisième séance :

Monsieur J. utilise quasi chaque jour la technique et exprime qu'il peut gérer ses douleurs quotidiennes (en prenant les doses de bases de médicaments prescrits) mais ne peut encore gérer les crises de douleur aiguë. Il parle de projets de travaux qu'il compte faire réaliser chez lui par un entrepreneur (plutôt que de les faire lui-même). Il se demande pourquoi l'hypnose n'est pas inscrite comme matière au programme scolaire. Cela lui semble tellement naturel. La séance qui suit reprend un peu le même schéma que la deuxième. Monsieur J. se montre satisfait et se demande si la troisième manette ne serait pas celle de l'anxiété ou d'une certaine joie de vivre.

Quatrième séance :

Monsieur J. entre et parle de sa nouvelle manière de gérer sa vie sociale. Fini tous ces soi-disant amis qui viennent se plaindre et gémir, il a envie de bons moments, de rire. Il accepte d'écouter les autres mais à condition qu'il y ait un échange. Il redistribue les cartes de responsabilités du commerce à sa femme et son fils tout en se tenant à disposition si nécessaire. Il se plonge dans l'informatique et il aime ça !

Quand nous prenons place pour l'hypnose formelle, Monsieur J. s'exclame : « *dites, j'ai changé d'image, quand j'ai mal au bras maintenant, j'imagine que mes nerfs sont comme un réseau d'autoroutes, alors, j'envoie ma voiture de patrouilles, vous savez, orange avec les cônes, les ouvriers et tout le bataclan !*

Alors la camionnette arrive sur place, ils font l'état des lieux et le responsable prend son talkie walkie pour prévenir « eh, fausse alerte ici, tout est réparé depuis longtemps ! Vous pouvez éteindre le signal !» ».
Monsieur J. n'a plus eu besoin de revenir.

Commentaires :

Ce qui fut vraiment étonnant avec Monsieur J., c'est la facilité avec laquelle il s'est mis à jouer avec les images et les métaphores. Il a très vite compris la force et le pouvoir de son esprit pour gérer sa douleur. Et ne s'est pas arrêté là. Un peu comme si le fait de reprendre en partie le « contrôle » de la douleur lui avait laissé le champ libre pour réenvisager un avenir et des projets adaptés à sa situation, se rendant compte que l' « aventure » pouvait continuer même si elle était a priori différente de ce qu'il avait toujours envisagé jusqu'à présent.

II.4. Monsieur D.

Monsieur D. a 84 ans. Il arrive chez nous en MRS (Maison de Repos et Soins) après un long parcours d'hospitalisations récurrentes et de retours chez sa nièce où il était choyé. BPCO sévère et oxygénodépendant, il a présenté un cancer du larynx nécessitant une exérèse complète de celui-ci. Il respire par une trachéotomie et des apnées du sommeil sérieuses l'obligent à dormir sous respirateur C-PAP. Ses difficultés respiratoires, son encombrement bronchique et sa spasticité bronchique l'amènent à se « brancher » régulièrement aussi en journée à la machine. Son dernier séjour à l'hôpital a malheureusement révélé de nouveaux « nodules » pulmonaires, une grosse altération de la fonction rénale et un granulome juste au niveau de la trachéotomie qui a imposé une nouvelle intervention laissant maintenant Monsieur D. incapable de parler et dans un état d'anxiété majeure. Il ne veut pas quitter l'hôpital où la prise en charge est constante et rassurante et arrive contre son gré dans notre institution fort sombre et négatif.

Le premier défi de l'équipe fut d'apprivoiser le respirateur. C'était la première fois que notre MRS acceptait un patient avec ce type de pathologie, et faire circuler une information juste dans une organisation où les soignants ont

des horaires tournants est une gageure, surtout quand les soignants ont autant besoin d'être rassurés que le patient !
Le mode d'emploi écrit du respirateur ne servit à rien, seule fût efficace l'explication orale et impliquée de personne à personne avec quelques consignes de base :
- le circuit est simple, logique, aisé, les manipulations faciles et fluides,
- en cas de doute: lire le mode d'emploi collé au mur, et/ou sortir de la chambre pour appeler un référant pour ne pas distiller son stress au patient.
- ne pas s'exclamer, soupirer, montrer des signes de panique quand la canule du patient est remplie de sang ou sortie, quand l'alarme du respirateur sonne à tout craint… (N.B. : j'ai vite compris que lui ne l'entendait pas, il est très sourd !),
- agir avec des gestes précis, calmes, posés tout en regardant Monsieur D., en ratifiant ce qu'il souhaite exprimer, et en l'impliquant activement dans le soin.

Ce fut une suite de séances d'hypnose conversationnelle avec les soignants(!) qui finit par porter ses fruits. Et plus les soignants se sentaient à l'aise avec l'engin, plus Monsieur D. pouvait nous montrer de la confiance et tisser un véritable lien.

Ainsi, Jessica, aide-soignante, était mal à l'aise pour entrer dans cette chambre et affronter tant la machine que l'anxiété qui y régnait. Elle m'appelle.

- *« Ok, Jess, j'arrive. On se retrouve devant la porte ».*
- *(Rencontre, regard, sourire) « On y va ensemble ! Respire. Calmement. Doucement ».* (Ensemble, nous inspirons et expirons plusieurs fois profondément). *« Prête ? ».* Nous frappons franchement à la porte.
- ***« Bonjour Monsieur D.** (Regards). **Mmmh, votre canule est encore sortie… Nous allons remettre cela en ordre ensemble ».***
- *« Super, Jess, tu prépares déjà le kit d'aspiration, tu es dans l'action, ton regard lui donne confiance ». (Pour rappel, le patient est très sourd…).* Un sourire… La sonde est prête, l'appareil branché, l'aspiration commence.
- *« Jess, observe comme tes gestes sont doux et appropriés, c'est naturel chez toi, le contact de tes yeux et puis ta main qui l'apaise en même temps ».*
- ***« Monsieur D., vous connaissiez déjà Jessica ? Vous acceptez de lui montrer votre respirateur ? Elle pourra alors en toute confiance vous aider si vous en avez besoin. Voyez comme l'aspiration s'est déjà réalisée en douceur… »***
- *« Ce respirateur est simple. Il s'agit juste de suivre le parcours de l'air. Les tubulures sont comme des routes. Une arrivée d'oxygène, une pression positive, un humidificateur permettent à l'air d'arriver avec la force et la*

*douceur adéquates à vos poumons », **OK, Monsieur D. ?!** (hochement de la tête de celui-ci).*

- *« La pièce qui se branche sur la canule est fixée de manière bien étanche. Il y a ici un détecteur de pression… Le retour de l'air se fait par ici, Jess. Là, deux récolteurs d'humidité, à vider régulièrement… Un parcours simple. Un départ, une arrivée, entre les deux, Monsieur D., avec son regard, son rythme, son sourire, son expérience, ses chagrins et ses joies, et ce lien, Jess, que tu viens de commencer à créer avec lui et qui donne sens à tous ces gestes que tu vas poser dans cette chambre avec calme et sérénité, en étant vraie et authentique, à l'écoute de ce qu'il ressent, quoi qu'il ressente, etc… ».*
- *« Si l'alarme du respi sonne, c'est juste l'indication qu'il faut revisualiser le trajet de l'air du départ jusqu'à l'arrivée, doucement, posément en relisant les consignes claires indiquées sur le mur. Une vérification qui te permet d'entrer à nouveau en contact avec Monsieur D. pour encore améliorer la confiance de votre relation. Et si tu en as besoin, tu appelles les référents qui se feront un plaisir de répondre…… ».*

Pendant toute la durée de notre « conversation », je reste en contact visuel avec Monsieur D., ce qui est d'autant plus important vu la surdité du patient. Je lui *traduis* en langage gestuel spontané les explications que je donne à Jessica, et il me répond sur le même mode.

Dans ma relation personnelle avec Monsieur D., l'usage de l'hypnose conversationnelle était quotidien. Tout en évitant les mots freins, comme *« ne vous inquiétez pas », « ce n'est pas grave », « nous n'allons pas vous abandonnez… »,* valider et ratifier ce que Monsieur D. ressentait, était un moyen infaillible d'entrer en contact vrai avec lui. Parler de sa dyspnée en se synchronisant à son rythme respiratoire et en le calmant lentement tout en le faisant s'exprimer par écrit, établir avec humour un langage non verbal fait de codes et de mimiques, répondre à ses interrogations de manière honnête, admettre que pour beaucoup de ses questions, personne n'avait vraiment de réponses. L'écouter parler de la mort, de son ressenti d'oppression qui lui faisait plus peur que le fait même de décéder. Recadrer chaque moment de soins comme une occasion de contact et de présence.

Le traitement kinésithérapeutique consistait à faire de la kiné respiratoire de confort, du massage et d'entretenir son autonomie. Ainsi, Monsieur D. marchait à l'aide d'un déambulateur et sous oxygène pour se rendre deux fois par semaine à la chapelle (il était organiste depuis l'âge de quinze ans). Petits objectifs réalistes qui le rassuraient sur ses propres ressources. Le

massage était un moment privilégié de contact et de bien-être. La synchronisation du rythme des mains à son rythme respiratoire était d'une belle efficacité.

Au bout de deux semaines, Monsieur D. prenait ses marques. Nos relations avec sa famille se confirmaient dans la confiance. Doucement, les interrogations se déplacèrent. L'état de santé de Monsieur D. devenait de plus en plus précaire et certains épisodes de plus en plus critiques : le granulome de la trachéotomie qui augmentait de volume au point d'expulser la canule sans pouvoir la réinstaller, encombrement majeur, consultations à l'hôpital obligatoires (avec aller-retour en ambulance). Très lourd.

Ecouter sa colère, son impatience, son désespoir, sans chercher à banaliser ses sentiments ou nous en mettre à l'abri pour nous rassurer nous-mêmes, fut le travail obligatoire de chaque intervenant. La présence à son chevet de chaque soignant et non soignant s'intensifia encore. La demande de plus en plus claire de notre patient était de *ne plus souffrir*, de *ne plus être hospitalisé*. Il avait réussi à créer chez nous son « lieu sûr ». Ses périodes de confusion devenaient de plus en plus fréquentes avec les difficultés que cela engendrait avec le respirateur. Après échanges en équipe, avec la famille et selon le souhait de Monsieur D. de diminuer son anxiété, son traitement fut changé par son médecin. Après une journée et une nuit de sérénité, il décéda dans son sommeil, dans le calme et l'apaisement.

Commentaires :

En quoi était-ce de l'hypnose ? Le mode relationnel employait les outils de base d'une communication hypnotique : langage oral et non verbal non directif, synchronisation gestuelle et respiratoire, intégration et utilisation des ressources du patient. Le lien relationnel était très fort et directement investi par le regard dès l'entrée de la chambre. L' « écoute » du langage écrit, verbal (par lecture sur les lèvres), paraverbal était primordiale. La ratification du ressenti du patient amenait une relation vraie, authentique. La synchronisation gestuelle et respiratoire était efficace que ce soit par le massage ou la parole. Les mots utilisés jour après jour étaient des mots positifs, de détente, de relaxation, d'ouverture d'horizons, en partant de situations ressources amenées par le patient lui-même, pour son confort dans le moment présent et dans les heures qui suivraient. La liberté d'expression sur toutes les sortes de questions

qui le traversaient, lui ont permis de rester acteur (dans l'action) et « vivant » jusqu'à ses derniers instants. Les visites à la chapelle ont offert à Monsieur D. la possibilité de changer d'air et de revisiter sa vie en la racontant par écrit à la logopède de l'équipe. Recadrées avec humour et affection, certaines situations ont fait évoluer Monsieur D. dans la perception qu'il avait de sa condition et de son état de santé. C'étaient des échanges d'une grande richesse, qui ont conduit à la création d'un lieu de sécurité relationnel pour le patient. C'était maintenant sans doute sa seule certitude, celle d'être entendu dans ce qu'il vivait. Cette communication a participé au plaisir de retrouver une identité différente de celle imposée par la maladie et une dignité d'homme. En l'impliquant dans le soin, il a repris un rôle actif et compris la place et l'importance qu'il avait à nos yeux, pas de part sa maladie, mais en tant qu'homme confronté à son affection. Son sentiment de sécurité a été renforcé par le regard positif et la collaboration que nous avions avec la famille dans ce processus ainsi établi. Cette alliance thérapeutique avec Monsieur D. n'a pu se construire qu'en étant chacun vrai, confortable et sécurisé. Et pour les soignants, la sécurité repose sur la confiance en ses compétences, tant professionnelles qu'humaines, mais aussi en l'équipe, au patient et à ses proches. Œuvrer ensemble dans le même projet thérapeutique, partageant les mêmes objectifs, permet à tous les acteurs de surmonter ses appréhensions, dépasser ses limites et de garder une attitude juste.

II.5. Monsieur D.

Monsieur D. est résidant depuis trois ans pour une maladie d'Alzheimer à un stade avancé. Il occupe une chambre à l'étage sécurisé. Son état se détériore en quelques jours. Il passe d'un état calme, éveillé, capable de déambuler avec l'aide d'un soignant à un stade d'absence, d'apathie et de non participation totale. Il ne se nourrit plus et fait des fausses déglutitions sur sa propre salive. Il fait une infection respiratoire et le désir de la famille, entériné par le médecin traitant, est de ne pas lui infliger une hospitalisation. Il entre alors en soins de confort et très vite palliatifs.

Le temps passé avec Monsieur D est alors purement centré sur son confort physique et relationnel. Temps de présence, massage aux huiles essentielles, confort respiratoire, positionnement agréable, contacts avec la famille deviennent les objectifs prioritaires.

C'était déjà la deuxième nuit que la famille « campait » dans la chambre de Monsieur D. Et cette nuit fut pour lui extrêmement éprouvante de par sa confusion et son agitation. Au petit matin, l'infirmière décide de commencer les toilettes par lui. L'épouse l'assiste et le reste de la famille en profite pour boire un café et se dégourdir les jambes. Monsieur D. est anxieux, crispé. L'infirmière m'appelle pour pratiquer ensemble un « massage à quatre mains ». L'épouse est là, près de lui, lui tenant la main. Nous commençons ensemble chacune par une plante de pied, nous massons les mollets, les jambes, les cuisses dans un pacing gestuel harmonisé sur le rythme respiratoire du patient. Au fur et à mesure que le massage progresse, Monsieur D. s'apaise doucement, sa respiration s'approfondit et son visage retrouve sa sérénité. Les draps remis en ordre, nous laissons à leur intimité et à leurs émotions la famille à nouveau réunie autour de Monsieur D. qui décède une heure après dans une grande tranquillité.

II.6. Monsieur J.

Monsieur J., 93 ans, arrive dans la maison de repos et soins après une hospitalisation pour chute à son domicile où il vivait seul, aggravée d'une pneumonie et d'un tassement vertébral. Il est très douloureux. Monsieur J. est grabataire, désespéré de devoir quitter son domicile sans espoir de retour. Ses enfants ont déjà vendu la maison et liquidé ses cinq chats. Sa situation familiale est conflictuelle et il bénéficie d'un gestionnaire de biens extrafamilial. Il est confus et souffre de nombreuses hallucinations surtout nocturnes.

Dans un premier temps, nous avons apprivoisé Monsieur J. Le temps des aérosols et de la kiné respiratoire deux fois par jour, des mobilisations douces au lit, les soins quotidiens des infirmières et aides soignantes, la visite régulière de la psychologue, lui ont permis de prendre confiance dans la bienveillance de son nouveau cadre de vie. L'écoute de ses questionnements, de ses craintes a commencé à le rassurer. Les relations qu'il entretient avec chaque soignant deviennent personnelles et au bout de deux mois, les hallucinations s'espacent. Nous découvrons un homme fin, cultivé encore plein de curiosité et au sens de l'humour développé. Il est toujours alité. « *Monsieur J., ça ne vous tenterait pas d'essayer quelques pas… Bien entouré de deux kinés pour augmenter encore votre confiance. Ce serait un temps de conversation en plus… Et puis, votre esprit aventurier et sociable aimerait peut-être se retrouver avec les autres résidants, à participer à quelques activités, que vous choisiriez en fonction de vos goûts… On peut mettre à votre disposition une chaise roulante…* ». Monsieur J. est

sceptique mais accepte de bon cœur. Commence une rééducation très douce, joyeuse, basée sur la relation agréable et en prenant chaque progrès comme un cadeau. Son propre rythme est respecté en passant d'un petit objectif réaliste, qu'il choisit, à un autre. La constante de chaque séance est le rire ou l'émotion. En quelques mois, de quelques pas, accompagné de deux aidants, il passe à la marche en déambulateur avec un seul aidant et avec comme consigne de choisir où il souhaite aller ou à quelle activité il souhaite participer.

Monsieur J. se plaint alors de douleurs aux talons qui le réveillent la nuit. Pendant deux semaines, à chaque séance, il me raconte et me décrit ses douleurs de manière de plus en plus métaphorique et nous parlons alors chaque matin de la visite de ses « hérissons », ces adorables petits animaux qui viennent le picoter la nuit… Il me parle de leurs mœurs, leur pelage, leur régime alimentaire… Et puis, tout en l'écoutant, en plein exercice de marche, je m'arrête net. Perplexe, il me regarde, attend, avec une interrogation dans le regard. « *Monsieur J., nous sommes au mois de février, les hérissons, ils ne sortent pas à cette saison…* ». Les douleurs de Monsieur J. ne l'ont plus réveillé. Au printemps suivant, je lui ai conseillé le port de talonnettes de gel dans ses chaussures, en suggérant qu'elles agiraient comme de l'anti limace et que sans limace, les hérissons ne se dérangeraient pas. Ils ne sont toujours pas revenus.

A ce moment-là, Monsieur J. a commencé à craindre de devoir partir s'il allait trop bien, il voulait rester chez lui dans sa chambre, en sécurité,… Le gestionnaire de biens, la direction l'ont assuré que lui seul avait cette décision en main, qu'il restait maître de son destin. Son soulagement indiquait le deuil accompli du retour à la maison. Un jour de baisse de moral et de grande fatigue, Monsieur J. me confie « *je souhaiterais tant pouvoir remarcher seul, sans aide…, dépendre tout le temps de quelqu'un, c'est vraiment dur…* ». L'équilibre de Monsieur J. est encore parfois précaire, l'utilisation du cadre de marche vraiment indispensable. Mais l'objectif qu'il se fixe donne aussi du sens à sa vie… alors : « *Monsieur J., c'est à vous de décider ce qui vous convient, je vous ferai rencontrer votre amie « Prudence » et peux vous apprendre à reconnaître et écarter « Impétuosité »…, VOUS savez tout ce que vous avez à y gagner…* ».
Il a décidé de prendre le risque de déambuler seul dans sa chambre, dans les couloirs quand il se sent en forme. Il a repris son autonomie pour sa toilette quotidienne. Monsieur J. vient d'avoir 95 ans, il participe de manière régulière à la séance hebdomadaire d'aquagym. Il est tombé deux fois sans gravité, et souhaite continuer à vivre de cette manière.

A l'heure actuelle, Monsieur J. souffre d'un nouveau tassement spontané de vertèbres, est très douloureux et a perdu 7 kilos. Les troubles de la déglutition ne l'épargnent pas et l'équipe sent bien qu'il décline fort. Le projet

établi avec son médecin traitant vise le confort physique et psychologique. Monsieur J. nous parle avec confiance de son départ, de sa vision de l'au-delà, de ses appréhensions de souffrance et d'étouffement sur fausse déglutition. Avant le repas (bien évidemment adapté à son état), une séance d'hypnose conversationnelle très rapide l'aide à se détendre et à mieux appréhender ce moment devenu anxiogène pour lui. Quand nécessaire, il demande à être aspiré et désencombré, en collaborant dans la mesure de ses moyens. Le temps de kinésithérapie devient de plus en plus temps de confort avec le massage, la marche douce assistée de deux aides si nécessaire et « la conversation devient… *encore plus profonde* et… *intéressante* Monsieur J… ».

Commentaires :

Avec ce patient comme avec la plupart des résidants, l'hypnose conversationnelle est devenue un mode communicationnel privilégié. Prendre le patient où il est, valider son ressenti, croire le patient sans nécessairement croire « ce que dit le patient », user sans retenue du pacing gestuel et respiratoire, utiliser naturellement les métaphores, créer la surprise, recadrer les événements, pratiquer l'humour bienveillant et le choix illusoire, parler en termes positifs en excluant au maximum les négations, jouer avec les séquences d'acceptation. Rendre chacun, soignés et soignants, acteur de son quotidien par l'utilisation de ses propres ressources, juste cadrées ou suggérées de façon *hypnotique…*

III. DISCUSSION

La profession de soignant demande d'entrer en communication avec justesse avec le patient. Le rôle du kinésithérapeute est de déployer des stratégies de traitements adaptées à chaque patient pour le faire évoluer au mieux dans la direction qu'il a choisie en concertation avec le médecin, lui donner confiance dans ses capacités de résilience. Dans l'objectif d'une rééducation

holistique du patient, une rééducation physique ne serait-elle pas optimalisée par l'usage adéquat d'un langage verbal, paraverbal, non verbal conformes aux grands principes de communication hypnotique ?

III.1. L'approche par les mots :

III.1.1. En cabinet

Lorsqu'un patient arrive pour la première fois en consultation de « relaxation inductive », un temps de parole est nécessaire pour faire connaissance, cibler les objectifs réalistes, percevoir quelle sera la voie d'accès préférentielle pour atteindre l'état de relaxation de la personne. Vient-elle pour de l'hypnose formelle ou l'approche sensorielle du massage ? Quelle que soit la suite de la séance, les informations recueillies lors de ce contact permettent de préparer soit la séance d'hypnose qui suivra, soit d'initier le massage harmonisant en l'entourant de suggestions positives.

En gestion de la douleur ou de stress, l'objectif proposé est qu'en cinq, six séances d'hypnose, souvent moins en fonction de leur motivation, les patients apprennent l'autohypnose qui les rendra autonomes. Le massage apporte un état de bien-être immédiat qui sera utilisé comme ancrage positif dans cet apprentissage. L'objectif est que les patients puissent retrouver cet état positif quand ils en ont besoin ou envie. La première séance rend déjà actif le patient en lui demandant de choisir le style de travail qu'il souhaite effectuer, en gardant à l'esprit qu'à tout moment, la stratégie peut changer en fonction de ce qu'il ressent pour avancer encore plus vite vers le but qu'il s'est fixé.

L'anamnèse sera faite avec soin. Par exemple, pour une question de douleur, localisation, utilisation du portait chinois, circonstances de son apparition, moments de soulagements, causes cliniques, traitement médical à respecter, … Les images spontanées que va utiliser le patient pour parler de sa douleur ou de son anxiété vont alimenter la richesse des suggestions. Une première séance d'hypnose est proposée comme une séance d'apprivoisement de la technique. Basée sur la détente, le bien-être, les loisirs, elle permet d'appréhender avec adéquation les métaphores personnelles que le patient va choisir et s'approprier dans son travail d'apprentissage de l'autohypnose.

Mon rôle de kinésithérapeute sera d'amener le patient à découvrir ou redécouvrir une perception positive de son corps, le guider vers une reprise d'autonomie de mouvement, quelle qu'en soit l'ampleur, le faire sortir de l'image de corps-prison pour retrouver un corps-plaisir bien vivant.

III.1.2. En Maison de Repos et Soins (MRS)

Avant d'entrer dans une chambre de MRS, quel que soit l'état physique et de conscience du patient, frapper à la porte est un premier moyen d'entrer en communication. Pour ma part, le rythme et la force de la frappe induit sur la porte une sonorité propre et personnelle susceptible de m'identifier. Ensuite, attendre la permission d'entrer est aussi un moyen d'initier la relation, le début de la collaboration. Se saluer, exprimer un « bonjour », se présenter, écouter avec attention et empathie les propos du résidant et les accueillir comme étant sa réalité puis ratifier et valider son ressenti (sans d'emblée apporter d'éventuelles solutions pour se rassurer soi-même…). Cela paraît si naturel, mais peut-être pas si habituel...

Le patient qui arrive en MRS est en perte totale de repères et peut-être en colère contre les circonstances, lui-même, ou ses proches ou plus simplement contre la vie en général. La conversation devient « hypnose conversationnelle » dés qu'il se sent écouté sans être contredit, quand très vite les métaphores commencent à jaillir de manière naturelle.

Les mots interdits en hypnose le sont évidemment aussi pendant la rééducation (donc, finalement, fatalement, le plus possible…). Le modus operandi est simple : utilisation de truismes suivis de suggestions positives ouvertes, recours aux choix illusoires (« vous préférez votre kiné respiratoire maintenant ou dans une heure… »). Ces techniques rendent déjà au résidant sa capacité de choisir. Le patient pressent alors la possibilité d'une nouvelle forme de liberté, celle de rester acteur de sa fin de vie avec ses ressources propres, immédiatement disponibles et mobilisables, et toutes celles qui sont encore à découvrir.

Les techniques de saupoudrage et de recadrage de situations sont utilisées sans réserve. La colère est, par exemple, revisitée très vite comme un réservoir d'énergie immédiatement disponible tandis que le langage se fait positif, utilisant un vocabulaire apaisant. Même les actes plus invasifs et moins agréables telle que l'aspiration pour dégager les voies respiratoires, peuvent être

expliqués et amenés positivement en étant recadrés. Le patient devient alors collaborant et non plus « victime ».

Le pacing gestuel et respiratoire prend toute sa place. D'emblée le contact s'établit à travers le regard. En se plaçant à la même hauteur soit en s'asseyant sur une chaise, soit en s'accroupissant devant la chaise roulante, le thérapeute se met en position basse au sens propre comme figuré. Prendre le patient « là où il est » permet de lui proposer de faire quelques exercices et bilans en bonne collaboration, à son propre rythme pour l'aider à faire le point sur les petits objectifs réalistes qu'il souhaite se fixer pour améliorer son bien-être et son autonomie au quotidien. Insister auprès de chaque résidant sur le fait que c'est à eux de désirer une avancée, un progrès, une rééducation ou un moment de bien-être par exemple par le massage. Sans leur participation active, une réceptivité positive, l'effet escompté n'aura pas lieu. Dans cet échange, le kinésithérapeute est un catalyseur de réactions et d'actions. Les ingrédients, les ressources, la résilience, ce sont les patients qui les ont entre les mains et qui les apportent.

Cette manière globale de rencontrer le patient lui permet de se recréer un « lieu sûr ». Sécurité intérieure d'exister, d'être entendu, d'être accompagné quoi qu'il vive, quel que soit son niveau d'autonomie, quelle que soit l'image qu'il a de lui-même. Confiance d'avoir toujours prise sur sa vie de quelque manière que ce soit. Dans mon expérience personnelle, je remarque que l'humour bienveillant et l'usage de la métaphore sont des outils d'exception quelles que soient les situations. L'image de la maison de repos triste et morne peut se laisser revisiter… Elle peut laisser place à une toute autre vision : un havre, une escale, où les besoins de chacun seront pris en compte, une étape qui peut se faire sereine et respectueuse de la recherche d'un bien-être optimal avant la grande aventure, le grand départ auquel aucun vivant n'échappe, la mort. Et quel meilleur moment existe-t-il pour faire le point, revisiter sa vie, remettre en lumière les bons moments, se réconcilier avec certaines parties de soi-même, peut-être avec certains membres de sa famille pour se sentir chaque jour plus léger, plus clair, plus prêt. Souvent, cette étape de vie est imposée par les circonstances et du recadrage progressif de celle-ci dépendra la sérénité du résidant. Certains d'ailleurs résistent bec et ongles pour garder leur colère intacte et active, c'est leur choix, leur manière à eux de conserver leur liberté.

Le contact avec les familles des résidants va naturellement se créer sur le même mode quand cela est possible pour augmenter encore la confiance et la collaboration entre les différents intervenants.

III.2. L'approche par le toucher :

Le toucher est souvent considéré comme le premier sens à apparaître et peut-être le dernier à disparaître. C'est un moyen privilégié pour communiquer avec des personnes en fin de vie ou toutes celles qui ne peuvent communiquer par la parole. Etre touché est un besoin élémentaire pour tout un chacun aussi indispensable que dormir ou se nourrir.

L'acceptation de la réalité de notre relation aux choses passe par le toucher (« pince moi, je rêve ! ») et malgré ça, le toucher paraît être un des sens le plus réprimé dans notre société occidentale. Peut-être est-ce dû à la réciprocité immédiate du toucher ? Quand je touche une personne, je la sens, et elle me sent aussi. Nous avons tous conscience que la douceur, la fermeté, la bienveillance de nos gestes, de notre manière de toucher, mais aussi l'énervement, l'irritation, l'agressivité… passent en direct à nos patients surtout s'ils sont fragilisés par la douleur ou le grand âge.

Lors des soins, la qualité du toucher, la prise franche mais respectueuse, la bienveillance du contact, demandent au soignant d'investir ses gestes. Et il ne peut le faire qu'en ayant lui-même une attitude juste physiquement et authentique dans la relation à autrui. Les mains sont un outil de communication de premier choix pour apaiser, réconforter, rassurer, relaxer, remettre en forme, rendre une image positive, harmoniser un schéma corporel.

Le massage est une démarche globale, relationnelle et démédicalisée. C'est un mode d'expression libéré des contraintes de la technique, facile, aisé, gratuit… Les méthodes de massages abondent. Elles portent des noms du plus simple au plus ésotérique, se basent sur de l'intuition, de la physiologie, sur l'étude de la médecine chinoise, indienne, les flux d'énergie,… s'adressent à une partie du corps ou au corps dans sa globalité, agissent par stimulations douces ou prônent une pression douloureuse, etc. Très vite, après quelques lectures, j'ai privilégié l'approche du massage harmonisant, peut-être parce qu'elle reste ouverte d'esprit, évolutive, globale, laissant une belle part à l'imagination, et

sûrement pour sa recherche de sensations positives adaptables à chaque personne quel que soit son état physique et de douleur.

III.2.1. En cabinet

Il est primordial d'établir avec le patient douloureux chronique qui souhaite expérimenter un massage harmonisant, une carte de géographie des parties plus sensibles de son corps pour adapter et personnaliser le massage.
Pour faire de ce temps de pause une ressource de bien-être, l'entretien préliminaire se conduira d'abord en une anamnèse précise concernant la douleur et se poursuit comme une induction hypnotique avec utilisation de truismes suivis de suggestions positives juste avant le massage proprement dit. Pendant celui-ci, je ne parle pas, mais le patient peut, lui, intervenir ou changer de position à tout moment pour être encore plus confortable.
Le massage dure 75 minutes. Massage en couché ventral de la plantes des pieds, jambes, cuisses, dos, nuque, crâne, épaules bras, avant-bras, mains jusqu'au bout des doigts. Le patient se retourne : massage couché dorsal, de la pointe des orteils jusqu'au bout des doigts en passant par le visage. Les zones sexuelles sont évitées.

La pièce est chauffée à 24 degrés, le massage se pratique aux huiles essentielles agréablement tièdies, choisies par le patient. L'éclairage est tamisé, les téléphones débranchés et le fond sonore laissé aussi au choix du patient (musique, la mer, murmures des bois….).

III.2.2. En MRS

La sensibilisation au toucher massage de tout le personnel soignant se développe de plus en plus en Belgique. Le massage n'est pas l'apanage des kinés. Heureusement. Les kinésithérapeutes ont néanmoins une place privilégiée auprès des patients. Les soins que nous prodiguons les mettent en mouvement ou leur apportent souvent un soulagement rapide. Ils nous voient arriver avec déjà un a priori positif. Quand un résidant est en difficulté physique ou relationnelle, le massage proposé des jambes ou du dos, des mains ou des bras en fonction de son état, lui permet de ressentir, dans son corps, que l'on prend un temps gratuit

d'écoute et de bienveillance pour lui. Une pause positive qui le recentre sur le fait d'exister et le rassure. Le soignant communique d'ailleurs naturellement par le toucher en serrant une main, caressant une joue, en posant la main sur l'épaule ou le bras tout en parlant et regardant la personne.

Dans le cadre des soins palliatifs, le massage continue la relation verbale et non verbale établie auparavant avec le résidant. Dans notre MRS, nous avons la chance de pouvoir accompagner nos patients de leur arrivée dans l'institution à leur retour chez eux ou à leur décès. Les liens qui se tissent entre les soignants et les résidants ont l'occasion de se déployer en finesse. Lorsque, en concertation avec le médecin, le patient entre dans un stade de soins de confort et de soins palliatifs, la priorité de tous les intervenants sera son bien-être physique et psychologique. Le massage trouve alors une place toute privilégiée. Il amène détente, bien-être, calme la douleur, apaise l'anxiété. Il n'est pas rare qu'un membre de la famille du résidant nous voyant faire et observant les effets positifs du massage, s'autorise aussi ce mode de communication et le fasse sien.

III.3. L'intégration des deux approches :

L'approche par les mots et par le toucher sont si intimement liées qu'elles ne sont dissociables qu'artificiellement. Quand on aborde une personne, il est évident que l'attitude physique reflète l'état d'esprit et d'ouverture dans lequel on est. La congruence entre le langage verbal et non verbal va amener de la confiance et de la sincérité dans l'échange. Dans le lien qui s'initie, les mots, la communication non verbale et l'attitude vont amener petit à petit une autorisation au toucher bienveillant. Et en tant que kinésithérapeute, le toucher est conventionnellement autorisé.

Dans le mode de communication hypnotique par les mots et par le toucher, ce sont les mêmes observations que l'on constate.
Dans les deux approches, il s'agit d'un échange authentique qui demande d'être en relation vraie. Impossible de camoufler ou de faire semblant, les personnes ne sont pas dupes. Un bon massage ou une bonne séance d'hypnose se donne dans un état d'esprit d'écoute et d'ouverture d'esprit. Quand les circonstances ne sont pas favorables, soit on profite de l'occasion pour se recentrer sur soi-même et s'octroyer cette pause en même temps que son patient, soit on passe la main…

Que ce soit lors d'une transe hypnotique formelle ou lors d'un massage harmonisant, le contact une fois établi est gardé du début jusqu'à la fin. Le pacing respiratoire, l'accord du rythme des mains qui massent ont le même impact apaisant, c'est une sorte de pacing gestuel intuitif.

Dans les deux cas, le patient est à observer en permanence. Ses mimiques, crispations, son rythme respiratoire, les mouvements oculaires et le signaling spontané permettent d'adapter à chaque moment le cours d'une séance tant d'hypnose que de massage. Changer de stratégie à tout moment, pour suivre son patient dans ce qui sera profitable pour lui, respectueux de son désir profond, et non pour faire ce qui nous semblerait bon, reste le grand principe de la position basse à adopter.

Une autre similitude entre les approches est la notion de « voyage ». Après un massage harmonisant, le patient est replacé dans l'ici et maintenant et il est important d'attendre qu'il soit tout à fait « redescendu sur terre » avant de lui laisser prendre les clefs de sa voiture. Lors d'un massage harmonisant, les patients rapportent la sensation perçue d'une sorte de brouillage sensoriel. Ils sentent le bien-être, la chaleur mais ne perçoivent plus où sont les mains du masseur. Si une zone du corps a été évitée du fait d'une douleur importante, ils ne savent plus dire si elle a été ou non massée. Ils parlent d'une sorte de « reset » pendant lequel ils se sentent entre veille et sommeil. De manière un peu paradoxale par rapport à d'autres formes de massage stimulant les masses musculaires ou des tendons, on obtient une forme de dissociation.

Pour utiliser un massage harmonisant comme une ressource de bien-être, des exercices d'ancrage sont proposés aux patients. Faire revenir les sensations, les odeurs, la chaleur, le moment qui les a le plus détendus… en prenant un temps pour eux dans leur journée. Poser que s'ils ont pu bénéficier d'une heure et quart de bien-être, il n'y a aucune raison de ne pas savourer d'autres moments… La prescription de tâche est utilisée pour les inciter à s'octroyer ces quelques petites minutes de redécouverte de liberté, de corps plaisir… et des surprises que cela va leur amener.

III.4. Elargissement de l'approche aux relations interdisciplinaires

Lorsqu'un mode relationnel est harmonieux avec des patients, il est curieux d'observer qu'il est tout aussi positif entre soignants. Ce qui saute aux yeux, c'est que chaque membre d'une équipe a besoin d'écoute, d'assurance, de bienveillance, de confiance les uns dans les autres. Cette nécessité remplie, chacun peut augmenter ses compétences, et sa propre confiance en lui. C'est un cadre de sécurité indispensable pour travailler sereinement en véritable interdisciplinarité. Chaque catégorie de soignants, consciente de ses spécificités et des recoupements avec les autres professionnels du soin (infirmières, aides-soignants, logopèdes, ergothérapeute, kinésithérapeutes, médecins,…) va proposer une collaboration juste pour le bien-être des résidants. L'empathie ressentie d'une équipe à l'autre est importante pour développer une solidarité et cela ne peut se faire que de personne à personne.

Dans certaines situations de « crise », chaque équipe va être amenée à déployer parfois une énergie plus importante pour que les soins restent de qualité. C'est quand cet effort est consenti dans le respect entre intervenants que le travail trouve sens et efficacité. L'exemple type était l'apprivoisement du respirateur de Monsieur D. Confiance, bienveillance et répétition individuelle ont été plus efficaces que n'importe quel mode d'emploi ou note de service autoritaire.

L'usage de l'hypnose conversationnelle se fait de manière naturelle pour prévenir les résistances aux changements quand il s'agit d'introduire de nouvelles habitudes, procédures ou du matériel neuf. Par exemple, certains patients ont besoin de chaises roulantes sophistiquées demandant d'être précis lors de leur installation. L'écolage en douceur des soignants commence chaque fois en présence d'un kiné. Explications théoriques, démonstrations pratiques, écoute de leurs craintes et commentaires critiques, validation de leur ressenti, suggestion positive (« tu perds cinq minutes et ton dos gagne dix ans… »), mise en confiance de personne à personne (« …et s'il te reste un doute, tu appelles, nous sommes disponibles… ») sont venus à bout des appréhensions de la majorité.

Quant au massage, au toucher bien-être, il est présent entre les membres de l'équipe presque de manière naturelle. Une aide-soignante a mal au dos ou à la nuque ? Petit massage de trois minutes… une autre arrive « et moi, et moi… », elle se place devant la première qui se met à la masser à son tour… une autre arrive « oh, la chance… », elle se place devant la deuxième… C'est « la chaîne du massage solidaire ». En trois minutes, détente, rires, complicité, confiance, reprise d'énergie, remotivation pour continuer la journée en se sentant reconnu dans son ressenti.

Le mode relationnel hypnotique trouve sa place dans tous les domaines. C'est une forme naturelle de communication non violente qui s'applique quand on en a envie ou besoin et qui simplement devient habituelle et instinctive.

IV. CONCLUSIONS

Dans ma pratique de la kinésithérapie, l'usage de l'hypnose est devenu une manière naturelle d'aborder les personnes et les situations. Un peu comme si chacun laissait filtrer de manière inconsciente sa voie d'accès préférentielle pour entrer en communication juste. Les inductions hypnotiques par le massage, le ressenti kinesthésique, la remise en mouvement, sont toutes occasions de faire surgir des ressources neuves, d'en dépoussiérer d'anciennes, de découvrir de nouveaux horizons. La parole, l'humour, le recadrage et toutes autres astuces bienveillantes hypnotiques sont des outils merveilleux pour amener chacun, à son rythme et s'il le souhaite, à « vivre » réellement jusqu'au bout de ce chemin, qui est le sien, quelles qu'en soient les sinuosités et la longueur, et qui est peut-être d'ailleurs le début d'un autre…

Il n'est pas toujours possible de comprendre ce qui a provoqué un changement, est-ce l'hypnose conversationnelle, est-ce le toucher bienveillant, le massage, est-ce juste une certaine qualité d'écoute, la prise en charge rassurante de l'équipe ou simplement le fait que le patient en avait très envie ?… Et cela n'a aucune importance… Ce qui compte, c'est que chaque personne se sente prise en compte, entourée et rassurée, compétente et forte dans ce qu'elle a à vivre… qu'il s'agisse d'un soignant ou d'un soigné.

L'hypnose en kinésithérapie est un outil verbal et non verbal précieux, à utiliser sous toutes les formes possibles d'inductions: gestes, mots, toucher, massage… C'est surtout un état d'esprit qui illumine et donne du sens à la profession de soignant.

BIBLIOGRAPHIE

I. CELESTIN-LHOPITEAU, P. THIBAULT-WANQUET, Guide des pratiques psycho-corporelles, ED.MASSON, Paris, 2006

Joël SAVATOFSKI, Toucher-massage 20 ans de pratiques, ED. de PARRY, Le Plessis Paté, 2006

M. DUFOUR, P. COLNE, P. GOUILLY, Massage et massothérapie Effets, techniques et applications, ED.MALOINE, Paris, 2006

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION 1

II. CAS CLINIQUES 2

II.1. Madame B. 2
II.2.Madame V. 5
II.3. Monsieur J. 7
II.4. Monsieur D. 9
II.5. Monsieur D. 13
II.6. Monsieur J. 14

III. DISCUSSION 16

III.1. L'approche par les mots 17

III.1.1. En cabinet 17
III.1.2. En Maison de Repos et de Soins (MRS) 18

III.2. L'approche par le toucher 20

III.2.1. En cabinet 21
III.2.2. En cabinet

III.3. L'intégration des deux approches 22

III.4. Elargissement de l'approche aux relations interdisciplinaires 23

IV. CONCLUSIONS 25